



**SINPIA**  
Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

**MEMORIA**  
**PER LA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI**  
**CAMERA DEI DEPUTATI**  
**SULLE RISOLUZIONI**  
**7-00164 PRESENTATA DA VITO DE FILIPPO E**  
**7-00206 PRESENTATA DA FRANCESCA TROIANO**

**Dott. Rocco Farrugia**

*Coordinatore Sezione Scientifica Psichiatria dell'Età Evolutiva,  
Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*

Le risoluzioni presentate appaiono molto rilevanti e approfondite per quanto riguarda i disturbi psichiatrici degli adulti, ma ancora una volta trascurano completamente il tema della drammatica carenza di risposte per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, dalla diagnosi precoce alla possibilità di accesso agli indispensabili percorsi terapeutico riabilitativi.

Si tratta di disturbi e di interventi che non rientrano nè tra quelli di competenza dei consultori familiari, deputati alla promozione della salute e agli interventi psicologici nel disagio, né tra quelli di competenza dei servizi di psichiatria adulti, dedicati appunto all'adulto e solo ad una parte dei disturbi psichiatrici.

Il tema della salute mentale in età evolutiva è molto più ampio dei soli disturbi psichiatrici, e richiede attenzioni mirate e specifiche. Infanzia e adolescenza sono momenti cruciali per la costruzione di una buona salute del corpo e della mente, che caratterizzerà poi tutta la vita dell'individuo, oggi sempre più lunga. Molte sono le patologie neuropsichiche che, secondo l'OMS, possono compromettere questo processo in 1 bambino/ragazzo su 5: disabilità intellettive, paralisi cerebrali, disturbi della coordinazione motoria, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbi dello spettro autistico, epilessia, sindromi genetiche rare, malattie neuromuscolari e neurodegenerative, encefalopatie acquisite, tumori cerebrali, disabilità complesse, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, disturbi della condotta, psicosi, disturbi bipolari, depressione e molti altri.

I disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza rappresentano un ambito pediatrico di particolare rilevanza per la salute pubblica, perché:

- sono estremamente frequenti, coinvolgono fino al 20% della popolazione, con disturbi spesso cronici, complessi, in aumento, con un sempre più rilevante *Global*

*Burden of Disease* e rappresentano la prima causa di *Years Lived with Disability* (YLD)<sup>1</sup>

- richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati per modificare il decorso, che devono includere:
  - competenze specialistiche mirate e in linea con evidenze scientifiche in continuo cambiamento,
  - coinvolgimento attivo ed *empowerment* dei familiari e dei contesti di vita,
  - valutazione multidimensionale e multiassiale delle priorità e degli esiti,
  - radicamento territoriale e capacità di integrazione multi-professionale e multi istituzionale,
- ricevono invece risposte parziali, frammentarie, in un sistema dei servizi gravemente insufficiente per risorse<sup>2</sup> e non più adeguato come modelli organizzativi e formazione

Inoltre, più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva o è comunque dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima delle manifestazioni del disturbo conclamato.

Interventi tempestivi e appropriati, che coinvolgano in modo adeguato anche la famiglia e il contesto di vita, possono cambiare la storia naturale della malattia, prevenire le sequele, evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici.

### **Oggi assistiamo:**

- ad un aumento medio degli utenti seguiti dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 7% l'anno;
- ad un raddoppio degli utenti seguiti negli ultimi 10 anni;
- ad un aumento degli accessi di adolescenti con acuzie psichiatrica in Pronto Soccorso del 21%;
- ad un aumento dei ricoveri di adolescenti con diagnosi psichiatrica del 28%;
- ad un aumento delle richieste di inserimenti in residenzialità terapeutica di circa il 10% all'anno.

### **è presente:**

- un'elevata disomogeneità nelle risposte e nell'organizzazione dei servizi di NPIA: a fronte di Regioni nelle quali è stato creato negli anni un adeguato sistema di servizi di NPIA ed è almeno parzialmente garantita ai bambini e alle famiglie la presa in carico e la terapia, con una prevalenza di accesso tra il 6 e l'8%, ve ne sono molte altre nelle quali mancano le strutture e la prevalenza trattata si colloca molto sotto il 4%, con alcune Regioni dove i Servizi di NPIA sono addirittura recentemente spariti come tali, perdendo la loro valenza sanitaria. Mancano a volte anche gli stessi servizi territoriali e/o il personale, o non sono previste tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi terapeutici;

---

<sup>1</sup> Patel et al.: Global Priorities for Addressing the Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016 Mar 14. Chapter 1.

<sup>2</sup> McCartney M: If this was cancer there would be an outcry-but its mental health. *BMJ* 2017, 359:j5407. doi: 10.1136/bmj.j5407; Bonati M. Se fosse cancro ci sarebbe una protesta, ma è salute mentale. *R&P* 2018, 34: 3-5.

- un numero di posti letto di ricovero ordinario gravemente insufficiente, con 345 posti letto di ricovero ordinario di NPIA a livello nazionale, di cui solo 95 per le situazioni psichiatriche. In ben 7 regioni italiane non ci sono posti letto di NPIA<sup>3</sup>;
- circa 700 posti di residenzialità terapeutica NPIA disponibili a livello nazionale, per più dell'80% collocati nel Nord Ovest;
- pochissime strutture diurne, che mancano soprattutto per gli adolescenti con disturbi psichiatrici;
- una progressiva diminuzione del già scarso personale dei servizi di NPIA

#### **di conseguenza:**

- solo 1 utente su 2 riesce ad accedere ai servizi territoriali di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza (NPIA) per il percorso diagnostico;
- solo 1 utente su 3 riesce a ricevere un intervento terapeutico-riabilitativo;
- solo 1 utente su 3 che ha necessità di ricovero ordinario riesce ad accedere ad un reparto di NPIA;
- 2 utenti su 3 che hanno necessità di ricovero ordinario finiscono in reparti inappropriati, e soprattutto 1 adolescente su 5 che hanno necessità di ricovero ordinario per disturbi psichiatrici finisce in un reparto di psichiatria adulti, con risposte di cura inadeguate e spesso traumatiche per il ragazzo, ampiamente sottolineate dalla Autorità Garante Infanzia e Adolescenza<sup>4</sup> come da evitare;
- solo 1 utente su 10 riesce ad effettuare il passaggio ad un servizio per l'età adulta;
- solo una parte degli interventi erogati riescono ad essere in linea con le evidenze scientifiche, e la intensità con cui vengono erogati è ampiamente insufficiente (in media 10 prestazioni l'anno)

La scarsità di risorse fa sì che molti utenti e famiglie restino in lista d'attesa per mesi o addirittura anni, in particolare per quanto riguarda i percorsi terapeutici e riabilitativi, le situazioni di minore complessità e gravità e i percorsi psicoterapeutici e psicoeducativi. Le famiglie si trovano costrette a cercare risposte nel privato, con un mercato molto florido, costi molto rilevanti e poche certezze sulla qualità e appropriatezza di quanto ricevono. Nelle situazioni di maggiore gravità e complessità inoltre le risposte mancano anche nel privato o diventano economicamente insostenibili.

L'assenza di un sistema un sistema informativo specifico nazionale, la variabilità dei (pochi) sistemi esistenti regionali nelle modalità di raccolta, analisi e diffusione dei dati, nonché il frequente ritardo nella pubblicazione rendono difficoltoso il monitoraggio nel tempo dell'accesso ai servizi e, ancor più, dei percorsi di cura effettivamente erogati, della loro appropriatezza e degli esiti ottenuti.

Il dettaglio delle criticità è stato descritto in un documento SINPIA sullo stato dei servizi nazionale [http://www.sinpia.eu/appello\\_NPIA.pdf](http://www.sinpia.eu/appello_NPIA.pdf)

---

<sup>3</sup> SINPIA "Linee di indirizzo per l'emergenza – urgenza psichiatrica in età evolutiva " 2018  
<https://www.sinpia.eu/linee-guida/linee-guida-anno-2018/>

<sup>4</sup> AGIA "La salute mentale degli adolescenti, documento di studio e di proposta" 2018  
<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/salute-mentale-adolescenti.pdf>

**Riteniamo fondamentale:**

- 1. che siano definite linee applicative che permettano il monitoraggio e l'implementazione/riorganizzazione dei servizi di NPIA in termini di risorse, di professionalità e di strutture**
- 2. che vengano introdotte modalità per consentire l'indispensabile formazione permanente, la sinergia con la riabilitazione accreditata, l'attivazione di screening nei bilanci di salute pediatrici e la continuità di cura in età adulta**
- 3. che sia prevista una sezione specifica sulla salute mentale infanzia e adolescenza nell'ambito della Conferenza Nazionale Salute Mentale.**